FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1890 — **THÈSE** N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 26 mars 1890, à 1 heure

Par Hélène KRYKUS

Né à Varsovic (Pologne), le 14 avril 1864.

MORTALITÉ DES ENFANTS HÉRÉDO-SYPHILITIQUES

Président : M. FOURNIER, *professeur.*

Juges : MM. GUYON, *professeur..*; TRUFFIER, BRISSAUD, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

OLLIER-HENRY, LIBRAIRE-EDITEUR

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

—

1890

2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DAMASCHINO. DIEULAFOY
Pathologie chirurgicale	GUYON. LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	DUPLAY.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUSS.
Clinique médicale	G. SÉE. POTAIN. JACCOUD. PETER.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	RICHET. VERNEUIL. TRÉLAT. LE FORT.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	TARNIER. PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice

MM. BALLET	MM. FAUCONNIER	MM. NÉLATON	MM. RIBEMONT-DESSAIGNES
BAR	GILBERT	NETTER	RICARD
BLANCHARD	GLEY	POIRIER, chef des travaux anatomiques	ROBIN (Albert)
BRISSAUD	HANOT	POUCHET	SCHWARTZ
BRUN	HUTINEL	QUENU	SEGOND
CAMPENON	JALAGUIER	QUINQUAUD	TUFFIER
CHANTEMESSE	KIRMISSON	RETTERER	VILLEJEAN
CHAUFFARD	LETULLE	REYNIER	WEISS
DEJERINE	MARIE		
	MAYGRIER		

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR FOURNIER

Professeur de la Faculté de Paris
Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'honneur

MORTALITÉ DES ENFANTS
HÉRÉDO-SYPHILITIQUES

INTRODUCTION

L'influence de la syphilis sur la grossesse et sur la mortalité des enfants a été l'objet de nombreux travaux.

Ainsi nous n'avons pas la prétention de démontrer la cause de cette mortalité, notre but est plus modeste : ayant à notre disposition le registre des observations de l'hôpital Saint-Louis, nous avons réuni 500 cas de grossesse chez des femmes syphilitiques.

D'après ce nombre assez considérable nous avons dressé une statistique sur la mortalité des enfants hérédo-syphilitiques, soit avant leur naissance, soit dans les premiers mois de la vie.

Nous allons diviser notre travail en plusieurs chapitres.

Dans le premier chapitre nous exposons la statistique des avortements et leur cause.

Dans le deuxième nous déterminons l'influence paternelle dans l'hérédité syphilitique.

Dans le troisième l'influence maternelle.

Dans le quatrième l'influence mixte. Dans tous ces chapitres nous présentons différentes statistiques, pour en comparer les chiffres avec ceux de la statistique que nous avons dressée.

Dans le cinquième chapitre nous nous occupons des cas de mort dans la syphilis héréditaire tardive.

Dans le sixième chapitre nous présentons un aperçu historique sur les auteurs qui se sont occupés de la syphilis héréditaire, et nous étudions les malformations chez les enfants hérédo-syphilitiques.

Avant de terminer cet avant-propos qu'il nous soit permis de témoigner notre profonde reconnaissance au professeur Fournier qui nous a facilité notre tâche, en mettant à notre disposition le registre d'observations de son service, et de le remercier de nous avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

SYPHILIS CAUSE D'AVORTEMENT

La syphilis au cours de la grossesse est un accident fâcheux. Elle la complique en lui ajoutant son anémie propre, son influence débilitante, et sa disposition à divers troubles.

Beaucoup de femmes syphilitiques, qui conservaient une santé moyenne ou passable, voient leur état s'aggraver, dès que la syphilis se complique d'une grossesse.

Aussi n'est-il pas étonnant que dans ce cas, l'avortement ou l'accouchement avant terme soit presque la règle générale.

Les différents auteurs ne sont pas d'accord sur la cause d'avortement. Blaise attribue l'expulsion du fœtus à son empoisonnement par un principe morbide transmis de la mère au fœtus. Il s'agit là de quelque chose d'analogue à ce qui a lieu pour l'intoxication dans la variole ou les autres maladies infectieuses.

Pour beaucoup d'auteurs la cause réside dans les lésions multiples du placenta ; nous allons présenter ici un aperçu historique emprunté à Fraenkel.

Muras, en 1820, signalait chez les femmes syphilitiques des taches noirâtres du placenta.

Sympson trouve une anémie placentaire dans un cas de syphilis.

Lebert, Mackensie, Slawjansky et Kleinwachtel ont ob-

servé des granulations et des noyaux fibreux intra-placentaires. Oedmausrhn trouva une inflammation diffuse avec hypertrophie des villosités.

Hervieux, dans une communication à l'Académie de Médecine, présente un cas de cirrhose placentaire. Il rapproche ces lésions à des gommes syphilitiques du foie ou à des lésions osseuses spécifiques. M. Tarnier et Depaul n'admettent pas de lésions pareilles. Ayant examiné un grand nombre de placentas syphilitiques M. Tarnier n'a jamais trouvé d'altérations semblables.

Fraenkel dans un travail sur le « placenta syphilitique » explique la mort du fœtus par la formation des granulations placentaires, qui diminuent considérablement le champ d'hématose, de telle sorte que le fœtus meurt par asphyxie.

Aussi ces différentes causes réunies produisent très souvent des avortements chez les femmes syphilitiques. On le jugera, du reste, d'après les statistiques suivantes, relatives à des femmes enceintes.

Dans l'espace de quelques années 53 femmes syphilitiques en état de grossesse ont été admises à l'hôpital Lourcine. Sur les 53, 28 seulement ont accouché à terme, 17 ont avorté, 8 ont accouché avant terme.

Une seconde statistique faite par Dr Le Pileur, composée de 414 grossesses qui se sont terminées à Lourcine, 260 seulement sont arrivées à terme, 154 ont abouti soit à un avortement, soit à un accouchement prématuré.

Une statistique que nous avons fait, à l'hôpital Saint-Louis se compose de 230 observations de femmes syphilitiques. Sur 500 cas de grossesse, 381 sont arrivées à terme, 119

se sont terminées par avortement ou par accouchement prématuré, ce qui fait 24 cas d'avortements sur 100 grossesses.

Coffin a trouvé sur 45 accouchements, à Lourcine, 14 avortements, 2 accouchements avant terme. Sur ce nombre 8 enfants ont survécu. A Lourcine la proportion des avortements est de 38 ou 40 pour 100.

Nous voyons que la différence dans le nombre des avortements de l'hôpital Saint-Louis et de celui de Lourcine est considérable, ce qui tient en partie au public spécial qui compose les malades de Lourcine.

Baerensprung présente 16 cas dans lesquels les femmes ont eu des manifestations syphilitiques dans les premiers mois de leur grossesse. Dans aucun cas, la grossesse n'est arrivée à terme, 5 fois l'avortement s'est fait au premier mois de la grossesse, dans 11 cas l'accouchement s'est produit avant terme, au septième et huitième mois.

Tous les placentas étaient examinés, mais ils ne présentaient aucune lésion pathologique. Dans un seul cas seulement le placenta était anémique et flasque.

Les fœtus étaient macérés dans le plus grand nombre, ce qui indique que leur mort s'est produite quelque temps avant leur expulsion. L'épiderme s'en détachait par lambeaux ou se soulevait en vésicules remplies de liquide roussâtre et fétide. Le derme sous-jacent avait l'aspect ecchimotique. Les lésions viscérales étaient très peu appréciables, et dans les cas d'avortement précoce les viscères ne présentaient aucune lésion. 6 enfants nés vivants avant terme sont morts quelques jours ou quelques semaines après leur naissance.

Aussi sur 16 cas, Bærensprung a constaté 16 morts par avortement. La proportion des accouchements avant terme chez les femmes syphilitiques est pour :

Diday 11 sur 18 cas,	soit	61 0/0
Stoltz 2 sur 3 cas,	—	66 0/0
Whitehead	—	45 0/0
Hecker	—	37 0/0
Potton	—	11 0/0
Arneth 1 cas sur 7	—	14 0/0
Hecker 14 — 40	—	30 0/0
Pick 19 — 51	—	374 0/0
Rosen 74 — 161	—	46 0/0
Duval 18 — 42	—	20 0/0
Fournier —	—	47 0/0
Lepileur 141 sur 398	—	36 0/0
Ralfinesque —	—	34 0/0
Coffin 18 sur 45	—	40 0/0
Kassowicz 55 sur 119		47 0/0

I. — SYPHILIS CHEZ LE NOUVEAU-NÉ.

Lorsque la grossesse arrive à terme, le fœtus peut naître avec des manifestations syphilitiques. Quelquefois il se présente sain d'apparence, mais les éruptions surviennent chez lui quelques jours après la naissance, quelquesfois les accidents syphilitiques apparaissent plusieurs semaines ou plusieurs mois après la naissance.

Roger est arrivé à la conclusion suivante.

Dans 118 cas la syphilis se montrait dans les premiers mois de la vie, dans 217 cas, avant la fin du troisième mois,

cette limite fut dépassée chez 32 malades ; c'est-à-dire que, dans près de la moitié des cas l'affection syphilitique héréditaire avait paru avant le premier mois révolu, dans 7/8 avant le troisième mois, 1/8 seulement a dépassé ce terme.

Bednar trouve que dans la plupart des cas les manifestations spécifiques apparaissent deux ou trois mois après la naissance.

La syphilis produit souvent chez le nouveau-né un état particulier de débilité qui l'expose à des maladies diverses et graves. Ces petits êtres naissent chétifs, pauvrement constitués, recouverts d'une peau trop large, qui se ride et leur donne l'apparence « de petits vieux ». Souvent aucun signe caractéristique n'atteste chez eux un état syphilitique ou quelque autre maladie. Pourtant rien qu'à les voir, non seulement les médecins, mais les mères et les nourrices sont persuadés que ces enfants ne vivront pas. Leur faiblesse est extrême, ils n'ont presque pas la force de téter, ils traînent quelque temps et cessent de vivre, car d'après le professeur Fournier, ils sont impropres à la vie par insuffisance fonctionnelle de leurs organes.

Il arrive que ces enfants viennent au monde assez bien constitués pour permettre de les considérer comme viables. Cependant après quelque temps ils dépérissent tout à coup et meurent subitement, sans aucun accident, qui puisse expliquer cette mort rapide. Ces cas ont été observés fréquemment par des praticiens. M. Fournier cite le cas suivant.

Un jeune homme syphilitique se marie. Sa femme devient enceinte, et pendant la grossesse présente des ma-

nifestations secondaires. Bientôt elle accouche d'un enfant bien constitué, ne présentant aucune manifestation apparente. Il vit quelques semaines, tout à coup M. Fournier apprend que l'enfant est mort subitement une nuit.

Ces mêmes enfants sont prédisposés à des affections du système nerveux. Beaucoup d'entre eux meurent de convulsions ou de méningite. En interrogeant les femmes syphilitiques sur la mort de leurs enfants nous obtenons toujours les mêmes réponses : « Mon enfant est mort de méningite, ou mon enfant est mort de convulsions ».

Le traitement parvient quelquefois à les guérir, mais ils restent dans un état d'idiotie ; aussi la plupart des crétins et des idiots ne sont autre chose que des enfants issus de parents syphilitiques.

La mort chez le nouveau-né peut se produire à différentes périodes de la vie. Diday, dans une statistique fondée sur 158 cas, a vu que cet accident est survenu.

Avant un mois révolu depuis la naissance chez		86 enf.
deux	—	46
trois	—	15
quatre	—	7
Du cinquième mois à deux ans chez		7

II. — HÉRÉDITÉ PATERNELLE.

L'hérédité paternelle dans la syphilis était niée par nombre d'auteurs, comme Cullerier, Notta, Charrier, etc. Œuvre l'admet, mais il la considère comme très rare.

Mais des travaux nombreux ont clairement démontré qu'un père syphilitique peut transmettre la diathèse à son

enfant, sans que la mère soit infectée. M. Fournier, après avoir présenté de nombreux faits, conclut : « Étant donné d'une part un mari syphilitique, et d'autre part une femme saine, il y a toutes chances pour que l'enfant issu de ce couple naisse exempt de syphilis ».

Diday pose la question suivante : un homme qui a eu la syphilis, mais exempt actuellement de toute manifestation, peut-il engendrer un enfant syphilitique?

Pour répondre il cite une observation d'un jeune homme qui se maria un an après le début de la maladie. Bientôt sa femme devint enceinte, et au grand étonnement du docteur l'enfant est venu à terme, sain, et n'a jamais présenté aucun accident spécifique. Diday ajoute : que, si l'immunité du fœtus dans ces conditions est possible, on se tromperait sérieusement en la croyant certaine.

Hecker et Méric présentent une statistique de 65 cas d'hérédité syphilitique, dont 28 cas sont dus à l'hérédité paternelle seule.

Kassowicz nous donne 2 statistiques portant sur une période de 15 ans. La première est composée de 400 enfants, et il a trouvé que la syphilis du père se transmet à l'enfant sans atteindre la mère dans plus de la moitié des cas.

Une autre statistique porte sur 119 cas ; d'après cette statistique, Kassowicz conclut que l'hérédité paternelle existe 43 fois sur 76.

Nous allons présenter maintenant une statistique établissant la mortalité des enfants syphilitiques par hérédité paternelle. M. Fournier dans son ouvrage « *Syphilis et mariage* » cite 200 observations. Tous ces cas ont été obser-

vés dans sa pratique de ville portant sur les sujets les plus divers, qui ont tous eu la chance de ne pas contagionner leurs femmes.

Voici le résultat de 403 grossesses : 288 enfants vivants contre 115 morts, proportion en chiffre rond de 28 morts sur 100 naissances. Ainsi M Fournier conclut que les enfants meurent du fait de la syphilis paternelle dans la proportion de 1 sur 4.

Nous avons trouvé 35 cas de syphilis du père seul. Sur ce nombre 18 enfants ont survécu, et 17 sont morts ce qui fait 48 morts pour 100 naissances.

L'hérédité paternelle s'efface avec le temps, de telle sorte qu'un père syphilitique a beaucoup de chances d'engendrer des enfants sains si l'affection est de date ancienne.

III. — HÉRÉDITÉ MATERNELLE.

Un enfant né d'une mère syphilitique est condamné presque sûrement à mourir avant terme, ou s'il naît vivant à présenter des manifestations syphilitiques. Dans la transmission de la syphilis par la mère, deux cas peuvent se présenter : 1° la syphilis était antérieure à la conception ; 2° la syphilis était contractée par la mère après la conception.

Dans le premier cas le fœtus devient syphilitique, par l'ovule même qui contient le germe de la maladie, et son développement se fera sous l'influence de la diathèse.

Dans le second au contraire l'ovule est sain au moment

de la conception, il se développe normalement, et ne sera infecté que plus tard; dans ce cas c'est le fœtus qui subira l'action du virus et cette infection se fera par l'intermédiaire du placenta. Et en effet si on admet que le fœtus est capable de transmettre la diathèse à sa mère pendant la vie intra-utérine, on doit admettre de même que la mère à son tour, est capable d'infecter son enfant par l'intermédiaire du placenta.

Suivant Kassowicz cette affection est impossible, car le placenta pour lui est un obstacle infranchissable au passage du virus.

Une femme contaminée au cours de sa grossesse a d'autant plus de chance d'avoir un enfant sain, que l'infection se fait à une époque plus avancée de la grossesse.

D'après Parrot la contamination survenant au septième mois de la grossesse, laisse l'enfant indemne de toute manifestation. Pour Cullerier l'infection est possible pendant toute la grossesse. Œuvre en est si convaincu, qu'il conseille de provoquer un accouchement prématuré, si l'infection se fait à une époque où le fœtus est viable.

Si la contamination se fait au début de la grossesse l'avortement ou la naissance d'un enfant syphilitique est, presque de règle, mais cette terminaison n'est pas fatale, car il peut arriver qu'une femme, même en plaine période de la maladie, mette au monde un enfant sain. M. Fournier a réuni 85 cas de grossesses dues à des femmes syphilitiques et à des maris sains. Sur ce nombre il y avait 27 cas de survie et 58 de mort, par avortement, accouchement prématuré ou d'enfants morts à courte

échéance après la naissance ; ainsi plus de 2 cas de mort sur 3 naissances.

Nous avons trouvé 25 grossesses de femmes syphilitiques et sur ce nombre 5 cas d'enfants vivants, ce qui fait 4 morts sur 5 naissances.

L'ancienneté de la maladie et le traitement, sont deux facteurs principaux qui atténuent la puissance de la diathèse. Notta cite le cas suivant :

« Une femme syphilitique fait huit fausses couches consécutives; elle se soumet à un traitement hydrargique prolongé, devient enceinte de nouveau et accouche à terme d'un enfant sain, qui, après cinq années d'observation, n'a présenté aucun symptôme spécifique ».

IV. — HÉRÉDITÉ MIXTE.

Nous allons présenter ici plusieurs statistiques qui vont nous démontrer la grande mortalité des enfants syphiliques.

Ayant à notre disposition les observations des femmes syphilitiques de Saint-Louis, nous avons pu réunir 440 grossesses de femmes qui ont été infectées pendant la grossesse ou longtemps avant. Sur 440 grossesses nous avons trouvé 343 morts et 97 survivants, ce qui fait une proportion de 78 morts sur 100 naissances.

M. Fournier présente une statistique semblable, mais concernant exclusivement sa clientèle privée, c'est-à-dire des familles appartenant à la bourgeoisie et la classe riche, où la gravité de la lésion trouve trois facteurs d'atténua-

tion, à savoir : l'hygiène, l'intelligence et les soins médicaux. Voici le résultat :

100 femmes syphilitiques, ayant reçu pour la presque totalité la syphilis de leurs maris, ont eu 208 grossesses.

Cas de survie.	60
Cas de mort	148
	208

Ce qui équivaut à 71 cas de mort pour 100.

Une autre statistique faite par le Dr Le Pileur à l'hôpital Lourcine fournit les chiffres suivants.

Sur 414 grossesses, 154 se sont terminées soit par avortement, soit par expulsion du fœtus mort-né à divers termes de la gestation. Sur le nombre total 295 cas de morts sur 414 grossesses.

Nous allons citer quelques chiffres empruntés par M. Fournier à diverses sources, relativement à cette mortalité dans les ménages syphilitiques :

Cas du Dr	Augagneur	5	naissances	3	morts
—	Hutchinsohn	5	—	4	—
—	de Bertin	6	—	5	—
—	de Berhend	11	—	8	—
—	de Boinet	9	—	8	—
—	de Le Pileur	11	—	10	—
—	Carré	12	—	11	—

Dans certains cas la syphilis fait le vide complet dans une famille, et alors on constate autant de morts que de naissances.

Observation de	Cazenove	4	naissances	4	morts
—	d'Arteaga	4	—	4	—
—	de Fanner	6	—	6	—
—	de Trousseau	6	—	6	—
—	de Wilsohn	8	—	8	—

Ribemont Dessaignes, professeur agrégé de la faculté de Paris cite une observation d'une femme syphilitique, qui a reçu la maladie de son mari, ne s'en traita pas et dont 19 grossesses ont abouti à 19 morts. Les 5 premières grossesses se sont terminées par avortement, les 14 autres enfants sont morts entre 1 et 6 mois.

L'âge de la maladie est une cause puissante de diminution de la mortalité. Ce que nous voyons d'après notre statistique. Ainsi pour la syphilis ancienne nous avons trouvé 45 cas d'enfants vivants sur 100 naissances tandis que 15 pour 100 pour la syphilis récente.

Ricord dit : « les accidents tertiaires chez les parents n'ont d'influence sur l'hérédité qu'en transmettant aux enfants non plus la syphilis constitutionnelle caractéristique, mais fréquemment le germe aussi fâcheux et presque aussi redoutable de scrofule ».

V. — MORT PAR SYPHILIS HÉRÉDITAIRE TARDIVE.

La syphilis peut devenir le point de départ d'accidents éloignés, que M. Fournier désigne sous le nom d'accidents cérébraux tardifs.

Un grand nombre d'éclampsies et d'épilepsies survenues au cours de l'enfance ou plus tard, ne sont autre chose

que des accidents de syphilis tardive. De vieux auteurs ont signalé l'épilepsie comme une maladie causée par la syphilis héréditaire.

Maurice Hoffmann cite la guérison par le mercure d'une épilepsie chez une jeune fille de 2 ans, d'illustre naissance ; il a été conduit à ce mode de traitemeut parce qu'il savait que le père de sa malade était « infecté de vérole »

Joseph Plenck, en 1779, citait une guérison semblable obtenue par le mercure sur un enfant de 6 ans, qui présentait depuis 3 ans des crises épileptiques.

Rosen de Rosevseint et d'autres auteurs ont rapporté des cas semblables.

Broadbent présente le cas d'un enfant âgé de 3 ans, issu d'une mère syphilitique, qu'il a vu mourir d'accidents de syphilis cérébrale. L'autopsie révéla une lésion spécifique du foie, et des lésions d'encéphalo-méningite aiguë entées sur une sclérose plus ancienne de l'encéphale.

Certaines parties du cerveau étaient le siége d'une injection très vive, s'élevant jusqu'à la teinte du rouge noir sur quelques points ; d'autres étaient ramollies ; d'autres présentaient une consistance singulière, une dureté, que l'auteur compare à celle du cuir, ailleurs encore la substance grise était atrophiée.

Samuel Gée a rencontré les plus curieuses lésions à l'autopsie d'une petite fille âgée de 10 ans, hérédo-syphilitique, et affectée depuis quelques années d'une affection cérébrale chronique. Un hémisphère cérébral présentait un remarquable degré d'atrophie au point d'avoir perdu d'un pouce de longueur, dans son diamètre antéro-posté-

rieur. Tout l'encéphale offrait un état de sclérose diffuse. Les circonvolutions étaient petites, comme tassées, dures et jaunâtres. Des indurations partielles disséminées au centre de la substance nerveuse, figuraient autant de petits foyers de sclérose. En outre, il existait diverses lésions méningées et vasculaires, de l'ordre de celles qu'on rencontre dans la syphilis cérébrale, à savoir : symphyse méningée ; épaississement et opacité de la pie-mère ; thrombose de sinus ; artères épaissies, semées d'infiltrations nodulaires.

M. Fournier présente l'autopsie d'une fille de 10 ans, qui succomba à une affection cérébrale d'origine spécifique. Voici les lésions qu'il a trouvées : calotte crânienne amincie sur certains points, et hypérostosée sur d'autres; excavations multiples creusées aux dépens de la table interne qui était comme vermoulue et rappelait exactement l'aspect du vieux bois rongé par les vers ; d'autre part, méninges très épaissies, coriaces, adhérentes entre elles, et non moins adhérentes à la substance grise qui semblait absolument désagrégée, ramollie ; en outre, foyers de ramollissement disséminés dans les portions centrales.

Nous avons exposé plusieurs autopsies, faites par des médecins expérimentés, dont le résultat nous démontre que l'existence de la syphilis cérébrale n'est plus douteuse. Cette affection apparaît souvent chez les enfants issus de parents syphilitiques ; elle peut se montrer dans l'enfance ou quelquefois à un âge plus avancé.

Legrand dans sa thèse cite un cas où des manifestations tardives de syphilis héréditaire, se sont déclarées chez un homme à l'âge de 27 ans.

VI. — SYPHILIS HÉRÉDITAIRE.

HISTORIQUE

Après avoir établi la mortalité chez les enfants hérédo-syphilitiques jetons un coup d'œil en arrière pour voir comment l'hérédité a été résolue dans les siècles précédents.

Paracelse fut le premier qui a signalé la syphilis héréditaire.

Auger Ferrierus distingue trois modes d'infection du fœtus : 1°)par l'intermédiaire du père ; 2°) par l'ovule de la mère infecté ; 3°) par le sang de la mère contaminé pendant la grossesse.

Boerhaave, Astruc et Bosen de Bosenstem ont étudié les différents modes de la transmission de la syphilis à l'enfant.

Ils ont nettement établi une distinction entre la syphilis héréditaire et la syphilis acquise.

Rondelet écrit, qu'il a vu naître un enfant couvert de pustules, il établit donc l'hérédité, mais sans indiquer si elle est du fait du père ou de la mère.

Hunter admet que l'infection du fœtus dans le sein de la mère n'a lieu que si le virus contagieux a été mis en contact direct avec le fœtus.

Ainsi il n'admet pas l'influence héréditaire de la syphilis, et d'après lui la syphilis chez le nouveau-né, chez les

adultes n'a d'autre origine que la contagion. Cette doctrine erronnée était admise par Cooper, Dupuytren et Fricke.

Parmi les adversaires de la théorie huntérienne il faut citer Hocdiaur, qui présentait de nombreuses observations pour démontrer l'influence paternelle dans l'hérédité.

Cuillerier exprima une opinion nouvelle, en disant : « Il n'y a pas de syphilis héréditaire sans que la mère soit syphilitique ». La même opinion fut soutenue par Notta et Charrier.

C'est à la fin du XVIIIe siècle que cette question fut spécialement étudiée. A cette époque on a créé l'hôpital Vaugirard, destiné spécialement à des femmes syphilitiques enceintes. Parmi les nombreux médecins de cet hôpital, citons : Doublet, Mahon et Bertin.

Casenove et Trousseau admettaient l'influence des deux parents dans l'hérédité syphilitique.

Nous arrivons ainsi à la période actuelle où les maîtres les plus expérimentés, comme Diday, Fournier et tant d'autres ont nettement établi l'influence des deux parents dans l'hérédité syphilitique.

LES ENFANTS HÉRÉDO-SYPHILITIQUES.

Quand les enfants syphilitiques échappent à la mort, ils conservent très souvent un germe de la maladie, ils sont petits, chétifs, leur taille est très souvent au-dessous de la moyenne. Très souvent on se trompe sur leur âge car ils paraissent ordinairement plus jeunes qu'il ne le sont. Chez

les femmes les seins ne se développent pas, l'établissement des règles se fait ordinairement vers l'âge de 18 ou 19 ans ; en un mot, ces individus présentent un aspect particulier qu'on peut qualifier du nom d'infantilisme.

Des déformations osseuses se présentent chez ces enfants avec l'apparence de lésions rachitiques. La tête est mal conformée, grosse et asymétrique ; le front est saillant ; la face irrégulière ; un affaissement du nez à la racine ; il existe en plus un coryza chronique, des lésions oculaires et la surdité.

Indépendamment de ces lésions partielles, tous les os peuvent présenter diverses déformations. M. Pinard a étudié nombre de femmes hérédo-syphilitiques, et il a constaté chez elles une malformation du bassin.

Dr Furquet a fait des recherches pareilles, et il a déduit de ses recherches la conclusion suivante :

« L'influence hérédo-syphilitique se traduit sur le bassin des deux façons suivantes : « D'une part, elle produit un rétrécissement plus ou moins notable des dimensions transversales du bassin ; d'autre part, elle détermine un arrêt dans le développement du bassin ». En même temps il existe une déformation du tibia, de telle sorte qu'on peut prendre ces lésions pour des manifestations de rachitisme.

Parrot, dans son remarquable ouvrage sur la syphilis et le rachitisme, dit : « le rachitisme est une lésion d'essence syphilitique ».

La plupart des auteurs ne s'accordent pas avec lui, car le rachitisme n'est que le résultat d'un trouble survenu dans

la nutrition générale, et importé par la syphilis dans l'organisme enfantil.

Tous les viscères présentent des lésions diverses ; Parrot fait remarquer que dans tous les organes frappés par la syphilis « c'est la charpente conjonctive qui est essentiellement et primitivement atteinte, à la surface du corps comme dans sa profondeur. Si le travail morbide est porté à son maximum de fréquence dans les os, c'est qu'en eux le tissu conjonctif se présente avec la plus grande simplicité », ces organes n'étant en réalité qu'une trame conjonctive pétrifiée. Il est vrai que ces lésions du tissu conjonctif ne sont pas toujours seules, mais les autres n'existent jamais sans elles, et leur sont toujours subordonnées. Ainsi dans la syphilis héréditaire, le tissu conjonctif tend à prendre la place de tous les autres, ou à se développer au milieu d'eux en masses plus ou moins compactes, il est le foyer du travail morbide, et la maladie est une hypersclérose généralisée ».

M. Fournier soupçonne que la syphilis peut devenir l'origine de nombreuses malformations congénitales. Lannelongue cite quatre faits de ce genre.

Dans un cas il s'agit d'un petit garçon issu de parents syphilitiques et syphilitique lui-même. Il présentait une *spina-bifida* de la région lombo-sacrée. Cet enfant succomba à une méningite suppurée consécutive à la chute de l'eschare, et à la perforation de la tumeur.

Un second cas. Division postérieure de la voûte palatine et du voile du palais chez un enfant rachitique et issu d'un père syphilitique.

Un troisième cas d'un enfant issu d'un père syphilitique présentant un pied bot congénital double.

Un quatrième cas. Pied bot congénital chez un enfant syphilitique.

Nous avons recueilli dans le service de M. Fournier, une observation d'une petite fille syphilitique présentant une malformation de la main droite (Obs. I).

Pour compléter notre travail nous avons recueilli une série d'observations qui nous prouvent la grande mortalité des enfants hérédo-syphilitiques.

CONCLUSIONS

La syphilis est une cause puissante d'avortements et de mortalité chez les enfants.

La proportion des avortements et des accouchements prématurés est de 24 pour 100 à l'hôpital Saint-Louis et de 38 pour 100 à l'hôpital de Lourcine.

Les enfants syphilitiques meurent dans la proportion de 48 pour 100 du fait de la syphilis paternelle, et dans la proportion 78 pour 100 du fait de l'hérédité mixte. L'ancienneté de la maladie affaiblit l'influence de la syphilis, de sorte que du fait de la syphilis ancienne, les enfants ne meurent que dans la proportion de 40 pour 100.

Les enfants hérédo-syphilitiques meurent en général dans les premiers mois de leur existence.

Il leur arrive de vivre quelquefois plusieurs années et de mourir d'accidents cérébraux tardifs.

Nous avons trouvé quelques cas de malformation congénitales chez les enfants hérédo-syphilitiques ; mais à cause du petit nombre de nos observations, nous n'oserons pas conclure que la syphilis soit la cause de ces malformations.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (personnelle).

La nommée Célestine V..., âgée de 31 ans, domestique, entre à l'hôpital Saint-Louis, 31 août 1889.

Antécédents. — Strume dans l'enfance. La malade présente des cicatrices au cou et des ganglions strumeux. Réglée à 19 ans, menstruation irrégulière. Mariée pour la première fois à 30 ans.

État actuel. — La malade se présente à l'hôpital au quatrième mois de la grossesse. A ce moment on constate une érosion avec une induration très marquée, chancre induré de la lèvre gauche, avec adénopathie très marquée.

Pertes blanches, et céphalée nocturne.

La malade est soumise à un traitement.

1 pilule de proto-iodure par jour.

6 décembre. — Sortie du service pour aller au Vésinet. Un mois après elle rentre de nouveau dans le service, présentant une syphilide papuleuse près de la commissure labiale gauche, rien à la vulve.

Traitement : 2 grammes d'iodure et frictions le soir.

15 janvier. — Douleurs utérines, la malade est transportée dans le service d'accouchement de M. Bar.

28 février. — Retour dans le service, présentant un enfant petit et chétif, né avant terme, du poids de 1985 grammes, du sexe féminin.

L'enfant porte à la main droite une déformation qui consiste en ceci : métacarpiens normaux, pouce normal. Le petit doigt et l'annulaire en syndactilie sur les 2/3 de leur longueur. L'annulaire est atrophié, ongle normal. Le médius est réduit à un petit moignon sans squelette, mais l'ongle est bien conformé à l'extrémité du moignon. Index de longueur normale, mais dévié en dedans de l'axe de la main. L'enfant présente en outre une éruption de syphilides papuleuses, rouge sombre, non desquamatives. Rien autour de l'orifice buccal et vulvaire, pas d'écoulement nasal, l'enfant tète bien, il se porte assez bien.

1er mars. — L'enfant se porte bien, son poids est de 2545 grammes.

OBSERVATION II (personnelle).

G..., Caroline, âgée de 25 ans, passementière, entre dans le service de M. Fournier, 22 novembre 1889.

Antécédents. — Ecoulement d'oreille dans l'enfance. Réglée à 12 ans. Mariée à 16 ans. A eu 4 enfants. Le premier enfant à 17 ans. Grossesse bonne, l'enfant est mort à 11 mois, de méningite. Deux ans après un second enfant mort à 15 mois, de méningite. Un troisième enfant à terme qui est âgé de 4 ans et demi actuellement et se porte bien. Le quatrième enfant est âgé de 2 ans et se porte bien.

Il y a un an son mari était pris de syphilis.

22 novembre 1889.— *État actuel.* — La malade se présente à l'hôpital en disant que depuis six semaines elle souffre de maux de tête et que quelques jours après elle a vu apparaître sur les

seins et sur le dos des boutons rouges, qui se généralisèrent bientôt.

Actuellement la malade se présente avec une éruption de papules érythémateuses sur tout le corps.

Les amygdales sont rouges et la malade se plaint de maux de gorge.

La malade ne se rappelle pas avoir eu d'accident primitif, mais elle nous apprend que depuis trois mois elle n'a pas eu ses règles.

21 janvier 1890. — La malade rentre de nouveau dans le service, présentant à la face et sur les membres des syphilides granuleuses confluentes, surtout à la face.

Depuis son entrée elle a des pertes de sang peu abondantes, mais continues.

28 janvier. — Elle est transportée dans le service d'accouchement (M. Bar).

29 janvier. — Avortement d'un fœtus mort et macéré.

Rétention du placenta ; la délivrance se fait 48 heures après. Le placenta est uniforme, le cordon très grêle, 45 centimètres de longueur.

15 février. — La malade revient dans le service.

OBSERVATION III (personnelle).

Marie D..., âgée de 36 ans.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants, deux frères et deux sœurs aussi bien portants.

Antécédents personnels. — Elle-même n'a jamais été malade.

Mariée à 22 ans. Première grossesse à 25 ans, l'enfant est venu à terme bien conformé, se portant bien.

Seconde grossesse à 30 ans, et un second enfant à terme. Les deux enfants vivent et se portent bien. A 32 ans, cette femme a contracté la syphilis. Bientôt après elle devint enceinte et au troisième mois de sa grossesse elle se présenta à l'hôpital Saint-Louis ayant des plaques muqueuses à la vulve et des croûtes au cuir chevelu. Soumise à un traitement mercuriel, elle mène sa grossesse à terme, mais l'enfant est petit et chétif. Le troisième jour de sa naissance il lui survint des pemphigus sur la plante des pieds, qui se généralisèrent; en même temps apparut une éruption rouge, et il s'établit un écoulement muco-purulent par le nez; l'enfant mourut à 2 mois et demi. Quatre ans après, c'est-à-dire à 36 ans, elle eut une nouvelle grossesse, mit au monde un enfant du sexe masculin, bien conformé, et ne présentant aucune manifestation syphilitique au moment de sa naissance. A un mois et demi, coryza; l'enfant mouchait beaucoup, des mucosités jaunâtres non sanguinolentes, et un enchifrènement lui est survenu qui existe à ce moment. Une apparition d'une éruption rouge, papuleuse. Des ulcérations aux fesses et au pourtour de l'anus.

L'enfant est âgé de 2 mois et demi.

La mère et l'enfant sont soumis à un traitement. C'est à ce moment que la malade quitte le service.

OBSERVATION IV (personnelle).

W ...Marie, âgée de 39 ans, blanchisseuse.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à la suite de couches.

Père vivant, mais asthmatique.

Antécédents personnels. — Gourme dans l'enfance. Réglée à 19 ans, sans accidents. Mariée à 20 ans. Première grossesse terminée à 8 mois, quelques jours après une chute que fit la malade. L'enfant meurt au bout de 8 jours.

Deuxième grossesse deux ans plus tard. L'enfant venu à terme est bien portant. A ce moment la mère prit un nourrisson syphilitique, qui l'a infectée; elle-même à son tour donna la syphilis à son enfant bien portant auparavant; son enfant meurt à 20 mois de cachexie. La mère présentait un chancre du sein, et quelque temps plus tard une éruption rouge, un mal à la gorge et plaques muqueuses dans la bouche.

Troisième grossesse. La malade devint enceinte et présenta des manifestations syphilitiques pendant toute la durée de la grossesse.

Elle accoucha à terme, mais l'enfant meurt au bout de 6 jours.

Quatrième grossesse, 1876. Enfant venu à terme : il était bien portant, mais à un an des gourmes lui sont survenues sur la région fessière. Il est mort à 17 mois de cachexie.

Cinquième grossesse, 1880. Enfant venu à terme, mort de croupe à 3 mois.

Sixième grossesse, 1884. Enfant venu à terme, présentait au moment de la naissance une paralysie du bras qui disparut à la suite du traitement. Mort à 27 mois de convulsions.

Septième grossesse, 1887. Enfant né à terme. Le quatrième jour après la naissance il présentait une éruption rouge sur la région du cou et de la poitrine : il est mort à 10 mois.

La mère présentait pendant chaque grossesse différentes manifestations syphilitiques.

Aujourd'hui elle se présente à l'hôpital pour des gourmes ulcérées aux jambes.

OBSERVATION V (personnelle).

Gomme ulcérée. Syphilis remontant à 5 ans.

La nommée D.... Julie, âgée de 27 ans, sans profession, entrée le 18 janvier 1890, salle Henri IV, lit nº 38.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Nuls également.

Pas de maladies antérieures. Réglée à 15 ans, règles difficiles.

Mariée en novembre 1884

Au mois de mars 1885, apparition d'un chancre induré accompagné de période ganglionnaire.

La malade était enceinte alors de 3 mois.

Accouchement prématuré à 7 mois d'un enfant mort. La malade a eu notion du moment où l'enfant a cessé de remuer 8 jours avant l'accouchement.

Éruptions multiples. Plaques muqueuse dans la gorge.

La malade s'était soignée régulièrement pendant cette grossesse et avait cessé de se soigner après son accouchement.

Deuxième grossesse. — Début au mois de février 1886, accouchement à 8 mois 1/2 d'un enfant mort.

Troisième grossesse. — Janvier 1887 accouchement à 7 mois d'un enfant mort.

En juillet 1888. Fièvre typhoïde durée 40 jours.

Fin août après la fièvre typhoïde, apparition sur la cuisse droite d'une syphilide ulcéreuse qui a augmenté peu à peu et

qui occupe actuellement la face postérieure de la cuisse et d'une dimension de la 1/2 paume de la main droite environ à bords polycycliques.

Ganglions durs non suppurés dans l'aîne droite.

OBSERVATION VI (personnelle).

Syphilides tuberculo-ulcéreuses des genoux et des talons.

La nommée A... Marie F..., âgée de 39 ans, journalière, entrée le 8 mars 1890, salle Henri IV, lit n° 24.

La malade entre dans le service pour faire soigner son enfant, qui est un garçon âgé de 1 mois.

Cet enfant présente diverses éruptions cutanées.

La peau, surtout au niveau de la poitrine, a une coloration marbrée de taches bleuâtres. Sur le cou, les bras, la face dorsale des mains il existe un semis peu serré de petites papules rouges et granuleuses. Mais les lésions les plus appréciables se rencontrent sur les membres inférieurs.

A la partie postérieure des cuisses, sur les plis cutanés qu sont larges, existe un érythème à peu près généralisé qui descend sur la partie postérieure des jambes où il s'accompagne d'une desquamation épidermique de fines squames. Au contraire sur les fesses et à la région péri-anale il n'y a pas de rougeur marquée.

Symétriquement, au-dessus de chacun des deux genoux, il existe une ulcération assez large, en godet à fond lisse, à surface non suppurante entourée d'une aréole rouge et qui paraît être ecchymotique. Il existe de pareilles ulcérations sur les

malléoles internes. Mais elles sont moins bien marquées et reposent sur la peau, qui, sur ces points, est le siége d'un érythème de teinte violacée.

Aux talons à la face plantaire du pied et des orteils on peut remarquer une desquamation furfuracée qui est assez peu caractérisée.

L'enfant a un aspect vieillot, ses tibias sont légèrement marqués, il ne présente en dehors de cela aucun signe net de rachitisme.

Enfin on peut constater sur les bras des croûtes longues et noirâtres résultant de la vaccination.

Cet enfant est élevé au biberon, et s'alimente assez bien ; il est habituellement un peu constipé. Son poids est aujourd'hui de 3 kil. 200. Muguet.

Aussitôt en naissant il a présenté du coryza qui a persisté pendant une quinzaine de jours ; mais ce qui a décidé sa mère à l'amener à l'hôpital, c'est une insomnie nocturne persistante ; l'enfant ne prend un peu de repos que pendant la journée.

Cet enfant est né à 8 mois 1/2. Il est le cinquième que sa mère ait mis au monde. Mariée depuis 8 ans, ses quatres grossesses antérieures se décomposent ainsi qu'il suit :

1° Enfant, garçon venu au monde mort			à 6 m. 1/2.
2° Enfant, garçon	»	»	à 7 m.
3° Enfant, garçon	»	»	à 7 m. 1/2.
4° Enfant, fille	»	»	à 8 m.

Cette dernière vécut un mois au bout duquel elle mourut de méningite ; à ce moment la mère fut atteinte d'érysipèle et d'un abcès au sein, dont elle fut soignée à Tenon. A part cela, elle déclare n'avoir jamais été malade. Elle ne présente sur le

corps aucune trace de gourmes anciennes ; pas de cicatrices, ni d'exostoses tibiales. A l'époque de la deuxième couche elle eut sur le corps une éruption de taches saignantes dont il est difficile de préciser la nature. La malade souffrirait enfin d'une céphalalgie violente surtout la nuit, qui s'est établie il y a longtemps, depuis environ une dizaine d'années, et qui n'a jamais diminué depuis.

OBSERVATION VII (personnelle).

La nommée D... Marie, âgée de 33 ans, mécanicienne.

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux.

Antécédents personnels. — Rougeole à 8 ans. Réglée à 11 ans. Rhumatisme articulaire à 20 ans. Elle fut traitée pendant 3 ans à la Pitié pour des douleurs de tête qui ont persisté depuis.

Mariée en décembre 1886. Un mois après elle était atteinte de métrite, en même temps elle était enceinte, et elle fit un avortement à 5 mois 1/2. Un an après un nouvel avortement de 5 mois. En octobre 1888 la malade entre à l'hôpital Saint-Louis étant de nouveau enceinte de 3 mois (dernières règles, 10 août). Elle présentait à ce moment une ulcération siégeant derrière l'oreille droite. Cette ulcération s'étendait à la partie postérieure du lobule et à la peau de la région mastoïdienne. Pas d'adénopathie cervicale. L'affection durait depuis 8 mois. Le bord de l'oreille était sclérosé et douloureux. Une adénopathie inguinale gauche existait dans ce temps.

La malade sort de l'hôpital le 9 novembre 1888 et revient le

20 du même mois, en disant que quelques jours après sa sortie elle a fait un nouvel avortement de 5 mois 1/2.

Au mois de décembre la malade se présente avec une gomme ulcérée de la voûte palatine, en même temps elle se plaint de maux de tête et de douleurs à la base du nez, surtout en se mouchant.

20 févricr 1890. — La malade se présente de nouveau à l'hôpital avec deux gommes ulcérées de la voûte palatine. Elle est soumise à un traitement mixte, et ses ulcérations commencent à diminuer.

OBSERVATION VIII (personnelle).

Syphilis conceptionnelle.

La nommée P... Pauline, âgée de 29 ans, domestique, salle Henri IV, lit n° 5.

Antécédents personnels. — Réglée à 15 ans, 2 enfants, le dernier il y a 8 ans. Le premier mort à 7 jours, le deuxième vivant. Soignée au Brésil pour une métrite.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Cette malade est arrivée du Brésil au mois de mai dernier après y avoir habité 7 ans. Pendant les 7 années, durant lesquelles elle est restée dans ce pays elle ne s'est exposée à aucun contage ; mais depuis son arrivée en France elle vit maritalement avec quelqu'un.

D'après ce qu'elle rapporte, les trois érosions initiales, aujourd'hui à peu près disparues, ne semblent pas présenter les caractères d'un chancre, il serait donc possible que les trois

boutons aux lèvres qu'elle a remarqués et qui sont apparus aux lèvres en même temps que l'éruption sur le corps, ne soient que des accidents secondaires de la syphilis, et en faveur de cette hypothèse la malade accuse avoir souffert de maux de tête très violents aux environs du mois de juin.

La malade est en outre enceinte de six mois ; sa grossesse remonte au mois de mai. — Elle est soumise au traitement spécifique dans le service depuis deux mois.

Impossibilité de dire quels ont été les premiers accidents (chancres ou plaques muqueuses). Mais l'absence d'induration et de pléiade donne à penser qu'il est plus problable qu'on a affaire à une syphilis conceptionnelle.

Cette malade est sortie du service le 27 février pour passer à l'accouchement. Elle était entrée le 28 septembre précédent pour des accidents de syphilis secondaire qui ont consisté en syphilides labiales et interdigitales (aux orteils). Au moment de la première entrée on ne constata pas trace de la lésion primaire qui, d'après la malade, serait apparue un mois avant cette entrée. Son enfant est né à terme.

L'accouchement a eu lieu sans accidents le 27 février dernier. Il se termina par la naissance d'un enfant dont le poids pris aussitôt fut : 3 kilog 300. Il est aujourd'hui de : 3 kilog. 700 gr.

L'enfant, nourri par sa mère, paraît jouir d'une santé excellente. A peine présente-t-il un peu de diarrhée. Il n'offre rien à remarquer d'anormal sur le corps.

Actuellement, la mère se porte bien ; elle s'est levée pour la première fois samedi, pour rentrer dans le service. Il ne reste plus trace des anciennes lésions. Aux organes génitaux, on ne

constate qu'une légère ulcération de la fourchette. Il existe également un ganglion assez volumineux dans l'aîne gauche.

OBSERVATION IX

Syphilides chez l'enfant. Mère saine.

La nommée B..., Louise, âgée de 20 ans, cloutière, entrée le 4 novembre 1888, salle Henri IV, lit n° 25, et Henriette Bisteur, âgée de 17 mois.

La mère jusqu'à l'âge de 16 ans dit avoir eu plusieurs attaques de nerfs et la « danse de Saint-Guy ». Traitée par les douches, elle ne s'est plus ressentie de cette affection.

A l'âge de 16 ans elle eut une angine. Depuis aucune maladie.

Elle n'a jamais remarqué sur elle aucune éruption, aucun bouton, n'a jamais eu de céphalée, ni de douleurs dans les membres, dans les os.

A la naissance de l'enfant elle perdit ses cheveux en assez grande abondance.

L'enfant était sain à sa naissance. C'est seulement deux mois plus tard qu'apparurent des rougeurs aux cuisses, des taches à la plante des pieds et à la paume des mains ; quelques petits boutons étaient même ulcérés aux fesses. Au même moment plusieurs érosions siégeaint sur les lèvres qui étaient enflées au dire de la mère ; enfin une ophthalmie qui aurait duré une dizaine de mois.

Les taches disséminées sur la région fessière n'ont point

disparu ; elles sont d'un rouge un peu foncé, rondes ou ovalaires, sans contours bien nets. A leur surface la peau est légèrement ridée.

Au moment de l'apparition des dents, diarrhée noirâtre, ayant duré deux mois environ.

Depuis une dizaine de jours ont apparu dans le pli interfessier, deux grosses papules qui ont grandi depuis, se sont ulcérées et ont creusé.

L'une située sur la fesse gauche est entourée d'un véritable sillon de circonvallation duquel elle émerge.

L'autre située sur la fesse droite est irrégulièrement ovalaire dans son ensemble, ses bords sont soulevés, un peu déchiquetés, le fond en est grisâtre.

Le centre bourgeonne.

Sur la face on remarque de petits éléments rougeâtres non papuleux, assez confluents surtout sur la joue droite.

Séborrhée du cuir chevelu.

L'enfant a une respiration un peu rude aux deux sommets.

27 novembre. — Les lésions inter-fessières sont complétement cicatrisées. A gauche la cicatrise rosée à peine déprimée, rappelle encore bien les lésions décrites plus haut, c'est-à-dire qu'on distingue encore deux cercles concentriques.

A gauche la cicatrice est moins régulière, déprimée par place, soulevée en quelques points, elle a la forme d'un arc de cercle, à concavité tournée vers l'anus.

Aucune autre éruption n'est survenue.

Sur la partie latérale gauche du nez une petite érosion, suite d'une chute qu'a fait l'enfant.

Aucune éruption n'est survenue chez la mère.

27 novembre. — La mère et l'enfant sortent de l'hôpital.

OBSERVATION X

Eczéma pythiriasique. Variété de sillons dentaires blancs.

La nommée F.... Antoinette, âgée de 19 ans, domestique. Entrée le 19 mai 1883, salle Henri IV, lit n° 15.

Père mort tuberculeux avec fistule anale.

Mère vivante, affectée de bronchite chronique. *Neuf grossesses, une fausse-couche*, huit *enfants morts* dont le plus âgé à six ans.

Grossesses de la mère :

D'un premier mari.	1re grossesse	en 1854,	enfant	*morte* à 6 semaines.
	2e	» 1855,	»	*mort* à 9 jours (muguet).
	3e	» 1857,	»	*vivant*, 26 ans.
	4e	» 1858,	»	*mort* à 15 jours, boutons.
	5e	» »	»	*mort* à 7 ans, (fièvre typhoïde, boutons).
	6e	» 1863,	»	notre malade.
D'un autre père.	7e	» »	»	*fausse-couche* de 4 mois.
	8e	» »	»	*fausse-couche* de deux enfants.
	9e	» »	»	*fausse-couche* de 4 mois.

Le premier mari, veuf d'une première femme, dont il avait eu *deux enfants morts,* avait gagné une mauvaise maladie à l'âge de 25 ans, à ce qu'il a raconté à sa femme.

La mère fut traitée par M. Bazin pour des plaques muqueuses en 1867, resta sept semaines à Saint-Louis : éruption de boutons cuivrés sur le corps. Mise à l'iodure de potassium par M. Bazin.

Trois ou quatre ans avant la naissance de notre malade un médecin qu'elle avait consulté lui cautérisa la bouche et lui déclara qu'elle était atteinte d'une mauvaise maladie (Dr Reflet).

Antécédents personnels. — Dans l'enfance, gourme ; fut traitée à Sainte-Eugénie et à Lariboisière pour des *maux d'yeux* et des *maux d'oreilles (surdité ayant duré un an).* Réglée à 15 ans, régulièrement. Pas d'enfants, pas de fausses-couches.

Actuellement à la nuque, au niveau de la racine des cheveux, large plaque d'eczéma impétigineux agglutinant les cheveux. Derrière le pavillon de l'oreille à droite, cicatrice que la malade attribue à des mouches qu'on lui a mises pour sa surdité. Au-dessous, ganglions volumineux légèrement douloureux au toucher. Quelques boutons d'acné sur la face. Sur le cou, les épaules, le dos, jusqu'à la partie moyenne, nombreuses lésions de grattage. Quelques-unes sur les seins et le thorax, ainsi que sur les fesses.

Rien sur les membres inférieurs. Démangeaisons vives. Lésions de folliculite à la vulve. Inappétence, insomnie. Langue blanche. Gorge rouge. Tousse beaucoup. Crache également beaucoup depuis un mois. Nombreux râles sibilants dans la poitrine, pas de localisation.

Incisive moyenne supérieure droite. — A un millimètre du bord libre commence un sillon transversal de 1 millim. 1/2 de hauteur, s'étendant sur toute la dent. Ce sillon qui ne fait ni relief ni méplat, est absolument *laiteux*, d'un blanc de craie. Il n'existe rien de semblable à la face dorsale de la dent. Du reste cette dent est bien conformée.

Incisive moyenne supérieure gauche. — Même lésion exactement à la même hauteur, mais beaucoup moins accentuée comme coloration. Là on ne distingue qu'un sillon de coloration d'un blanc bleuâtre, beaucoup moins marqué que sur la droite. Ce sillon mesure un millimètre de hauteur. Il est tacheté de petits points blanchâtres, qui rappellent l'aspect de la dent droite.

Première molaire supérieure droite. — Détruite.

— *gauche.* — Cariée profondément.

Incisives inférieures. — Normales, à cela près d'un *bord libre prématurément usé*, et qui pourrait être le reste d'un sillon mordillé du bord libre.

Incisive latérale gauche inférieure. — Tache blanchâtre à un millimètre du sommet. En outre, le sommet paraît légèrement infiltré par une tache du même ordre.

Canines et prémolaires. — Saines.

Premières molaires. — Détruites.

Rien au crâne.

Taille petite, 1 m. 48.

OBSERVATION XI (personnelle).

Syphilis précoce et maligne. Deux enfants vivants et bien portants. Traitement pendant toute la durée des grossesses.

La nommée R..., Marie, âgée de 32 ans. Entre à l'hôpital Saint-Louis le 15 mars 1890.

Pas d'antécédents héréditaires.

Pas de maladies antérieures.

Mariée depuis 15 ans avec un individu qui était probablement syphilitique, elle a eu 6 enfants. L'aîné est vivant, mais présente des cicatrices fessières et des dents syphilitiques. Les 5 autres enfants sont morts, un avant terme, et les autres 4 ou 5 semaines après la naissance présentant des manifestations syphilitiques. Le mari mourut il y a 6 ans, et la malade se remaria la seconde fois avec un homme qui se plaignait constamment de maux de tête et de maux de gorge. C'est à ce moment que la malade a présenté les accidents qu'elle considère comme le début de la syphilis : Un gros bouton à la grande lèvre ; roséole, maux de tête, alopécie, c'était en 1886, et à ce moment la femme se présenta à l'hôpital étant enceinte. Elle resta pendant longtemps à l'hôpital ou elle a subi un traitement et en est sortie à la fin de sa grossesse. L'enfant est né à terme et se porte bien.

16 mars 1889. — Une nouvelle grossesse. On constate en même temps un syphilome de la commissure labiale droite

se prolongeant sur la face antérieure de la lèvre inférieure. Glossite scléreuse en nappe. Périostose costale. Nombreuses cicatrices gourmeuses. La grossesse date de 8 mois. La malade a suivi un traitement, et elle accouche à terme d'un enfant bien portant.

15 mars 1890 — La malade se présente à l'hôpital avec son second enfant qui est âgée de 10 mois. Il ne présente aucun accident syphilitique, si ce n'est une légère courbure des deux tibias et les fosses pariétales un peu saillantes. La mère présente les mêmes lésions qu'auparavant, et en outre une gourme ulcéreuse étendue sur la plante du pied.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Appay. — Des maladies communiquées et notamment de la transmission de la syphilis. Thèse de Paris, 1876.

Bar. — Contribution à l'étude de l'hydramnios.

Barbin. — Influence des diverses maladies et de la syphilis sur la grossesse (Thèse de Paris, 1870).

Blaise. — Etat actuel de la science sur l'hérédité syphilitique (Th. d'agrégation, 1883).

Boureau. — De l'influence de la syphilis sur la grossesse. Thèse de Paris (1879).

Bourgeois. — Influence des maladies des femmes enceintes sur le fœtus.

Bertin. — Traité des maladies vénér. chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices (Paris, 1810).

Bouchut. — Traité prat. des maladies vén. des nouveau-nés (Paris, 1852).

Blum. — Influence de la syph. sur la grossesse (Gaz. méd. de Strasbourg, 1871-72).

Bousquet. — Causes de l'avortement dépendant du père et de la mère (Th. de Paris, 1872).

Bernon. — Syphilis fœtale (Th. de Paris, 1874).

Chabalier. — Transmission de la syphilis, de la mère à l'enfant au huitième mois de la gross. (Gazette méd. de Lyon, 1864, p. 252).

Charrier. — Arch. de méd., 1862.

Coffin. — Etudes cliniques pour servir à l'histoire de l'influence de la syphilis sur la grossesse.

Colson. — Arch. génér. de méd., 1828, p. 24.

Cuillerier. — De l'hérédité de la syphilis (Mémoire de la société de chirurgie de Paris, 1851, p. 230).

Diday. — Traité de la syphilis des nouveau-nés, et des enfants à mamelle.

Dianu. — Syphilis chez les femmes enceintes (Th. de Paris, 1868).

De Synety. — Lésions placentaires dans la syphilis héréditaire (Progrès médical, 1877).

Doublet. — Mémoire sur les symptômes et le traitement de la mal. vénér. chez les enfants nouveau-nés, Paris, 1871.

Durac. — De l'héréd. de la syph. (Th. de Montpellier, 1860).

Duchamp. — Des altérations des villosités choriales (Th. d'ag., 1883).

Devilliers. — Traitement de la syphilis pendant la gross. (Th. de Paris, 1842).

Dubois. — Du diagnostic de la syph. considérée comme une des causes probables de la mort du fœtus (Gaz. méd. de Paris, 1851, n° 21).

Ercolani. — Maladies syph. du placenta (Ann. de Tocologie, 1886, p. 366).

A. Fournier. — Syphilis et mariage.

— Leçons cliniques sur la syphilis.

— Syphilis héréditaire tardive.

Fauconnier. — Accouchements syph. (Th. de Paris, 1885).

Granzianski. — Des lésions du placenta et des membranes dans la syphilis congénitale.

Gubler. — Mémoire sur une nouvelle affection du foie liée à la syph. héréd. (Gaz. méd. de Paris, 1852, nos 17, 21, 23).

Guérin. — De la syph. des femmes enceintes et des nouveau-nés (France méd., 1864).

Goubert. — Avortement à répétition (Th. de Paris, 1878).

Gaudichier. — Ann. de dermat. et de syph., 1885, p. 95).

Hervieux. — Syphilis placentaire.
Bulletin, Académie de Médecine, t. VIII, p. 880.

Jaccoud. — Dictionnaire. Article : Placenta. Syphilis. Hérédité.

Jacquemier. — Syph. chez les femmes enceintes (Th. de Paris, 1868).

Jullien. — Traité de la maladie vénér. (Paris, 1879).

Lancereaux. — Traité sur la syphilis.

Langlebert. — De la syphilis dans ses rapports avec le mariage.

Maudron. — La mère peut-elle transmettre la syphilis acquise pendant la grossesse (Gaz. heddom. de méd. et chirurgie, 1856, p. 357).

Mauriceau. — Traité des mal. des femmes grosses, 1665.

Mahon. — Maladies syph. des nouveau-nés (Paris, 1802).

Martiner y Lancher. — Essai sur la syph. héréd (Th. de Paris, 1855).

Mireur. — Essai sur l'héréd. de la syph. (Th. de Paris, 1867).

Neumann. — Eine Kliniche studie zur lehre der congenitatem syphilis.

Notta. — Mémoire sur l'hérédité de la syphilis (Arch. générales de médecine, 1860).

Natalis-Guillot. — Leçons cliniques sur la syphilis des enfants nouveau-nés (Monit. des hôp., 1853).

Piquand. — Influence de la syphilis des générateurs sur la grossesse (Thèse de Paris, 1868).

Peter. — Des mal. virul. (Th. agrég. 1863).

Parrot. - De l'avortement et acc. prématuré dans la syph. héréd. (Progrès méd., 1877, p. 881).

Porak. — Revue mensuelle méd. et chir., 1878.

Paré. — OEuvres complètes, 1561.

Ricord. — Hérédité de la syphilis. Gazette des Hôpit., 1864, p. 137.

Rosen. — Traité des maladies des enfants (Paris, 1778).

Rollet. — Traité des mal. vénér., Paris, 1865,

Reimonenq. — Contribution à l'étude de l'influence de la syph. sur la gross. (Th. de Bordeaux, 1885).

Rioreux. — Syph. Hérédité paternelle. Th. de Paris, 1888.

Trousseau et Lassègue. — Syphilis du premier âge. Gazet. médicale de Paris, 1848, p. 146.

Tarnier et Budin. — Traité de l'ac. des accouch., t. II, 1888.

Vidal. — De la syphilis congénitale (Th. d'agrég. 1860).

Valois. — (Thèse de Nancy, 1883.

Vu : Le Président de la thèse.
FOURNIER

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

Imp. de l'Ouest, A. Nézan. Mayenne.